

## Consideraciones para implantar programas de apoyo mutuo en los servicios de salud mental

*Águila Bono del Trigo*

*Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública*

Enero 2024. Psicoevidencias nº 67. ISSN 2254-4046

El apoyo mutuo, definido como acompañamiento y apoyo de personas con experiencia de sufrimiento psíquico a otras que pasan por experiencias similares, ha ido ganando aceptación y poniéndose en valor, no sólo en el marco del movimiento asociativo de usuarios/as y familias de personas con problemas de salud mental, sino también en el seno de los servicios de salud mental en los países occidentales, incluido España<sup>1,2</sup>.

En las últimas décadas del siglo XX, se detectó un auge de experiencias formalmente organizadas, tanto autogestionadas por organizaciones de usuarios/as y familias, como en el seno de organizaciones prestadoras de servicios de salud mental<sup>3</sup>. La extensión del enfoque de la recuperación, en el que el apoyo mutuo se considera algo distintivo, ha supuesto que este tipo de acompañamientos continúe tomando legitimación. Especialmente, en los países anglosajones y europeos, han ido aumentando experiencias diversas (*Grupos de autoayuda, Agentes de apoyo mutuo, Servicios de pares especializados -Crisis, Desempleo, Personas sin hogar-, Líneas de atención telefónica atendidas por pares, etc.*), a menudo acompañadas por programas de formación para capacitar la labor del “agente”, de la mano de un aumento de la concienciación y defensa de los derechos de las personas diagnosticadas con un problema de salud mental, y estimulada como práctica deseable por parte de la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup>.

El factor diferenciador de un programa de apoyo mutuo, cuando se presta de forma coordinada con los servicios de salud mental, es la *intencionalidad* del encuentro de apoyo entre el “agente” y una persona que ha sido invitada por parte de un/a profesional a participar. No es un

encuentro informal, es un encuentro formalizado, con un carácter intencional que, aunque pueda beneficiar a ambas partes de la relación, acontece para que sea favorable para el/la destinatario/a. Por tanto, tiene que existir una figura en el servicio que formalmente actúa como “agente de apoyo mutuo”.

En Andalucía contamos con algunas experiencias relacionadas con la prestación, la formación y la puesta en valor del apoyo mutuo en los procesos de recuperación. La experiencia desarrollada en 2010 fue pionera a nivel estatal<sup>1,2,5</sup>. Se llevó a cabo conjuntamente por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), el Programa de Salud Mental (PSM) del Servicio Andaluz de Salud y la Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental (En Primera Persona). La experiencia supuso la participación de seis Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC SM) del Servicio Andaluz de Salud, y consistía en encuentros entre dos personas con experiencia con problemas de salud mental, una como agente de apoyo mutuo, formada específicamente para su labor y otra elegida por parte de su profesional de referencia.

Su desarrollo no fue homogéneo entre las diferentes UGC SM; la implicación de la dirección y el equipo de profesionales (conocer, comprender y compartir el proyecto, entre otros aspectos), influyó en la satisfacción de todas las partes implicadas, y en los resultados, en cuanto a organización de los encuentros, y número de segundas y posteriores encuentros, la selección de usuarios/as “receptores/as” y sus características, la puesta en valor del papel del agente, etc. El hecho de conocer, comprender y compartir el proyecto, fue clave para la seguridad del/de la agente en su papel y las repercusiones derivadas en los y las usuarios/as receptores/as y determinó el buen desarrollo de esta experiencia<sup>5</sup>.

En 2015, la EASP con la colaboración de En Primera Persona, participó en el proyecto europeo *Peer to Peer (P2P)*, cuyo objetivo fue diseñar un Manual de Formación destinado a capacitar a agentes de apoyo mutuo para acompañar a otras personas con problemas de salud mental que necesitan apoyo para progresar en su proceso de recuperación, para que pudieran ser empleados/as por servicios socio-sanitarios<sup>6</sup>.

Disponer de este Manual impulsó que la Federación En Primera Persona realizara actividades formativas para capacitar a agentes de apoyo mutuo por toda Andalucía, financiadas a través del convenio de colaboración con el PSM <sup>7</sup>.

Otra experiencia, desarrollada en 2019, en cinco UGC SM, supuso la contratación de cinco personas, que ejercieron como agentes de apoyo mutuo durante tres meses. La iniciativa se realizó, también, a través del convenio de colaboración entre En Primera Persona y el PSM.

La implementación de servicios de apoyo mutuo en las organizaciones prestadoras de atención a la salud mental cuenta cada vez más con mayor evidencia y se ajusta a las políticas actuales de atención orientadas a la recuperación<sup>8,11</sup>. Si bien los modelos de organización y prestación de los programas pueden ser muy diversos, hay una base común de planteamiento, y es que los objetivos deben estar orientados a reconocer y nutrir las fortalezas personales para que la persona “beneficiaria” consiga una vida significativa para ella misma, de la mano de otra persona, agente, con una experiencia positiva en su proceso de recuperación. Por tanto, no se persigue una mejoría clínica propiamente, si no que se produzca un aumento de la esperanza, el sentido de autoeficacia, de empoderamiento y de percepción de logro de objetivos definidos por la propia persona. La esperanza en que el/la par recupere una vida significativa es lo que sustenta, fundamentalmente, este tipo de programas, y es el valor esencial que debe caracterizar la relación de acompañamiento y apoyo.

Los servicios de salud mental que ofrecen servicios de apoyo mutuo, como complemento de sus servicios tradicionales de salud mental, obtienen ganancias significativas en términos de bienestar expresado, por los y las usuarios/as beneficiarios/as del encuentro con agentes de apoyo mutuo (aumento de la esperanza, sentido de autoeficacia, empoderamiento, percepción de logro de objetivos y significado de la vida) en comparación con los que solo ofrecen servicios tradicionales de los servicios de salud mental <sup>8,9,14</sup>.

Experiencias evaluadas recientemente sobre el impacto de la incorporación de agentes de apoyo mutuo a los servicios públicos de salud mental<sup>10</sup> ponen de manifiesto, entre otros resultados, la satisfacción de los/as “usuarios/as receptores/as”; expresada en términos de que “contar con el

apoyo de un/a agente ha sido clave en su proceso de recuperación”; “que los/as agentes han sido modelos para ellos/as”, transmitiéndoles esperanza, normalizando las eventuales dificultades en su proceso y reduciendo el autoestigma, y que se sienten más activos en sus comunidades; o afirmando que “el apoyo recibido ha sido la ayuda más beneficiosa que han tenido por parte de los servicios”<sup>11</sup>.

La percepción de resultados positivos para las personas usuarias de sus servicios es también compartida por parte de los y las profesionales participantes en los programas, que consideran que el desempeño del agente mejora la orientación global del servicio hacia la recuperación, haciendo que las prácticas se orienten más hacia las necesidades y objetivos de las personas, definidos por ellas mismas. Consideran que los y las agentes ayudan a las personas usuarias a normalizar y tomar conciencia de las dificultades, que comprenden mejor qué les ocurre a las personas que acompañan, además de mejorar la conexión de éstas con los servicios, ayudándoles a comunicar sus objetivos y deseos<sup>11</sup>.

**A pesar de las bondades de este tipo de experiencias, la implantación de la prestación del apoyo mutuo en los servicios de salud mental es aún muy limitada.** Tanto de las experiencias internacionales, como de las experiencias de Andalucía, se pueden extraer algunas consideraciones sobre los aspectos clave para que la incorporación de agentes a los servicios prospere y tenga sentido en términos de resultados de calidad de la atención prestada desde servicios.

Cuando se implementa este tipo de servicios de apoyo en organizaciones poco flexibles, con escaso enfoque de recuperación, en los que los y las profesionales no confían en sus beneficios, estos programas no tienen muchas posibilidades de prosperar. Este aspecto ha sido identificado como barrera en algunos estudios basados en las experiencias de agentes, en los que el aspecto negativo más frecuentemente mencionado era "actitudes de los profesionales/cultura del lugar de trabajo"<sup>12</sup>. Las actitudes negativas o escepticismo por parte del personal<sup>13</sup> son barreras claramente identificadas.

Es importante transmitir y comunicar que este tipo de programas están avalados por la evidencia como complemento a los tratamientos tradicionales. Algunas revisiones apuntan a que no sólo

dan resultados en términos de recuperación personal (*esperanza, percepción de logro y significado de la vida, sentido de agencia...*), sino también que, aunque de forma modesta, tiene impacto positivo en la recuperación clínica y funcional<sup>14</sup>. Además, algunos estudios han identificado una disminución de la hospitalización y/o la necesidad de atención en crisis de las personas participantes en estos programas<sup>15,16</sup>.

Los programas deben estar alineados con la estrategia a nivel organizacional, tener financiación y recursos y disponer de un marco claro de implementación<sup>8</sup>, en el que estén explícitas las funciones de los y las agentes de apoyo mutuo, los aspectos de proceso y planificación, la claridad de roles y responsabilidades. Y el compromiso con las funciones, derivado de un buen entrenamiento inicial, no sólo de los y las agentes, sino también de los y las profesionales, son factores clave para que este tipo de programas prosperen. Además, si la labor del agente no está remunerada, puede estar comprometida la participación a medio y largo plazo.

Diversos estudios que han explorado las experiencias de los y las agentes participantes, con abordajes cualitativos<sup>17,18,19</sup>, encuentran que las principales limitaciones observadas son: la falta de credibilidad de los roles de los y las agentes, la falta de claridad en su papel, la escasa precisión en sus tareas y la falta de ajustes organizacionales para la adecuada prestación de estos servicios<sup>20</sup>. Se identifican algunos retos vinculados a una mayor integración en los equipos así como a la necesidad de formación (de profesionales y agentes), de acreditación del papel del agente y de reconocimiento de la importancia del autocuidado en el desempeño de sus funciones.

Disponer de documentos destinados a que agente, profesionales y en general el servicio, conozcan el alcance de sus funciones, competencias, habilidades etc.<sup>12,21,22</sup>, está identificado como una de las claves para que la implementación prospere.

Para contar con agentes cualificados y competentes para el desempeño de su papel de acompañamiento hay que seleccionar a personas que reúnan una serie de habilidades y competencias para apoyar, acompañar, etc., muy vinculadas a aspectos relacionales y de comunicación con apertura y honestidad, además de haber recibido la formación. El trabajo de

apoyo entre iguales es auténtico y beneficioso cuando parte de la experiencia vivida y los agentes se constituyen como un modelo a seguir<sup>10,12</sup>.

Tener control sobre su trabajo y recibir retroalimentación y reconocimiento se asocian a mejores experiencias por parte de los y las agentes. La supervisión por parte de un/a agente “senior”, que actúe como modelo para las nuevas incorporaciones, que actúe como formador/a y que esté presentes en las reuniones y actos de difusión<sup>8</sup>, conlleva experiencias laborales más positivas<sup>12</sup> y supone otra clave para que este tipo de programas prosperen.

Por tanto, para que la implementación de los servicios de apoyo mutuo en el seno de los servicios de salud mental sea adecuada: hay que tomar en consideración que se haga en organizaciones flexibles y con cierto enfoque hacia la recuperación; que su desarrollo sea estructurado, si bien adaptado localmente a las circunstancias y características de las unidades en las que se desee implantar; que se cuente con recursos para su desarrollo, con un marco de actuación y proceso especificado; que incluya actividades formativas para agentes y profesionales, en el que la función única y el valor que aportan los y las agentes esté clarificada y sea conocida y aceptada en el servicio. Además debe existir compromiso por parte de los y las responsables del servicio, que existan figuras de supervisión continua y mentoría por parte de agentes seniors y que se facilite la existencia de una red de agentes que vele por el autocuidado y el apoyo mutuo entre los y las agentes.

## Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> Eiroa-Orosa FJ, Sánchez-Moscona C. Implementing the figure of peer support workers in mental health: an international perspective from the context of its implementation in Catalonia. SCOL. 23 de enero de 2023;19:e4252
- <sup>2</sup> Zabaleta González R, Lezcano Barbero F, Perea Bartolomé MV. Programas de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España. Interdisciplinaria: Revista de psicología y ciencias afines = journal of psychology and related sciences. 2021;38(2):183-98
- <sup>3</sup> Fortuna KL, Solomon P, Rivera J. An Update of Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. Psychiatr Q. 2022 Jun;93(2):571-586.
- <sup>4</sup> World Health Organization, Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. (2021). Peer support mental health services: promoting personcentred and rights-based approaches. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>.
- <sup>5</sup> Bono, A. et al. Evaluación del proyecto ayuda mutua entrenamiento y prácticas en los servicios de salud mental ANDALUCÍA. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2011. Disponible en: <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=21>
- <sup>6</sup> Proyecto PEER2PEER: Una ruta hacia la recuperación de personas con problemas de salud mental a través del apoyo mutuo y el empleo. Coordinación Fundación INTRAS. 2015. Disponible en: <http://p2p.intras.es/index.php/es/>
- <sup>7</sup> Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental-En Primera Persona. Disponible en: <https://www.enprimerapersonaandalucia.es/organizamos/>
- <sup>8</sup> Mutschler C, Bellamy C, Davidson L, Lichtenstein S, Kidd S. Implementation of peer support in mental health services: A systematic review of the literature. Psychol Serv. mayo de 2022;19(2):360-74.
- <sup>9</sup> Schneider J, Slade J, Secker J, Rinaldi M, Boyce M, Johnson R, et al. SESAMI study of employment support for people with severe mental health problems: 12-month outcomes. Health & Social Care in the Community. marzo de 2009;17(2):151-8.
- <sup>10</sup> Hunt, E., Byrne, M. "A report on the impact of peer support workers in mental health services" Dublin Health Service Executive. 2019
- <sup>11</sup> Mental Health Engagement and Recovery Office. Toolkit to support peer support workers working in the Health Service Executive 2021. Health Service Executive. Ireland
- <sup>12</sup> Scanlan JN, Still M, Radican J, Henkel D, Heffernan T, Farrugia P, et al. Workplace experiences of mental health consumer peer workers in New South Wales, Australia: a survey study exploring job satisfaction, burnout and turnover intention. BMC Psychiatry. Diciembre de 2020;20(1):270.

- <sup>13</sup> Ibrahim N, Thompson D, Nixdorf R, Kalha J, Mpango R, Moran G, et al. A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. marzo de 2020;55(3):285-93.
- <sup>14</sup> Smit D, Miguel C, Vrijzen JN, Groeneweg B, Spijker J, Cuijpers P. The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 6 de septiembre de 2022; 1-10.
- <sup>15</sup> Bellamy C, Schmutte T, Davidson L. An update on the growing evidence base for peer support. 2017;
- <sup>16</sup> Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. agosto de 2011;20(4):392-411.
- <sup>17</sup> Brophy LM, Roper CE, Hamilton BE, Tellez JJ, McSherry BM. Consumers' and their supporters' perspectives on barriers and strategies to reducing seclusion and restraint in mental health settings. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*. enero de 2016;40(6):599-604.
- <sup>18</sup> Krumm S, Haun M, Hiller S, Charles A, Kalha J, Niwemuhwezi J, et al. Mental health workers' perspectives on peer support in high-, middle- and low income settings: a focus group study. *BMC Psychiatry*. 10 de septiembre de 2022; 22(1):604.
- <sup>19</sup> Walker G, Bryant W. Peer support in adult mental health services: a metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric rehabilitation journal*. marzo de 2013;36(1):28-34.
- <sup>20</sup> Gruhl KLR, LaCarte S, Calixte S. Authentic peer support work: challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2016; 25(1):78-86.
- <sup>21</sup> Daniel, A., et al. "Pillars of Peer Support – VI: Peer Specialist Supervision 2015. [www.pillarsofpeersupport.org](http://www.pillarsofpeersupport.org)
- <sup>22</sup> Phillips, K. et al *Supervising Peer Workers: A toolkit for Implementing and Supporting Successful Peer Staff Roles in Mainstream Mental Health and Addiction Organizations*. 2019. Centre for Excellence in Peer Support. CMHA Waerloo Wellington.